

鶴岡地区医師会 地域医療連携室 ほたる 行き

(提出先：〒997-0035 鶴岡市馬場町1-34 鶴岡地区医師会館内)

Net4U 退会申請書

鶴岡地区医師会が運用する「Net4U」の利用について、都合により下記のとおり退会いたします。

施設情報

施設等名称： _____

代表者氏名： _____

施設所在地：〒 _____ 住所 _____

TEL： _____ FAX： _____

E-メール： _____

削除するユーザ情報

1	ふりがな		職 種	
	漢字氏名			
	ユーザID		パスワード	
2	ふりがな		職 種	
	漢字氏名			
	ユーザID		パスワード	
3	ふりがな		職 種	
	漢字氏名			
	ユーザID		パスワード	
4	ふりがな		職 種	
	漢字氏名			
	ユーザID		パスワード	
5	ふりがな		職 種	
	漢字氏名			
	ユーザID		パスワード	